|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 11/2017 Rektora Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach z dnia 20 kwietnia 2017 r. w sprawie określenia zasad prowadzenia działalności socjalnej  w Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach

|  |  |
| --- | --- |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (wnioskodawca) |   . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (miejscowość, data)  |
|  | **Rektor Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach przez Zakładową Komisję Socjalną** |

**Wniosek o przyznanie świadczenia – udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości . . . . . . . . . . . . . zł, słownie:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł na cele mieszkaniowe: * remont/modernizację/przebudowę\*) budynku mieszkalnego/mieszkania/lokalu mieszkalnego\*) o powierzchni użytkowej  . . . . . . . . . m2, położonego w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……
* przystosowanie mieszkania/domu\*) do potrzeb osób niepełnosprawnych, położonego w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …….
* adaptację pomieszczenia niemieszkalnego, tj. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., położonego w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .o powierzchni użytkowej. . . . . . . . . .m2, na mieszkalne,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
* inne …………………………………………………………………………………………………………..

Udzieloną pożyczkę zobowiązuję się spłacić w. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .ratach miesięcznych. Oświadczam, że pożyczka zostanie wykorzystana wyłącznie na cele mieszkaniowe określone we wniosku. Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe obejmuje następujące osoby: 1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .., 2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., 3. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., 4. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., 5. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .,      (imię i nazwisko)             (data urodzenia)       (stopień pokrewieństwa)Oświadczam, że średnie miesięczne dochody mojego gospodarstwa domowego przeliczone średnio na 1 osobę wynoszą . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł. Załączniki: 1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .(na odwrocie obowiązkowe oświadczenia wnioskodawcy) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (podpis wnioskodawcy)1/ Będąc świadom/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że podane przeze mnie dochody moje i mojej rodziny są zgodne ze stanem faktycznym oraz że podałem/am stan mojej rodziny aktualny w dniu składania niniejszego wniosku.2/ W przypadku zmiany mojej sytuacji życiowej/rodzinnej/materialnej mającej wpływ na średni dochód w rodzinie i wysokość dofinansowania lub refundacji wg zasad Regulaminu ZFŚS zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji danych w niniejszym zakresie.**Podpis wnioskodawcy: ……………………………………………..**3/Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wynikających ze świadczenia, danych członków mojej rodziny, w celu skorzystania ze świadczenia o które wnioskuję do Komisji Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w zakresie jaki wynika ze złożonego wniosku i Zakładowego Regulaminu ZFŚS. **TAK/NIE**4/ Oświadczam, iż zapoznałam się z drugostronnie zamieszczoną treścią Obowiązku informacyjnego i przysługujących mi prawami na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w tym art. 15 do 22 i 34. **TAK/NIE** **Podpis wnioskodawcy: …………………………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Propozycja Komisji Socjalnej (opinia):**Komisja Socjalna proponuje przyznać świadczenie z Funduszu ZFŚS, w wysokości . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł, na warunkach określonych w umowie \*). Komisja Socjalna proponuje nie przyznać świadczenia z Funduszu ZFŚS z powodu\*): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |
| --- | --- |
|  | podpisy członków Komisji  |

 |

 **Zatwierdzam/nie zatwierdzam\*:** …………………………………………………. data i Podpis RektoraPouczenie/Klauzula informacyjna Administratora Danych1. Administratorem Pani/Pana danych jest – Rektor Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach z siedzibą pod adresem: 40-074 Katowice, ul Raciborska 37.
2. Pani/Pana dane pozyskane w zakresie wynikającym ze złożonego wniosku o skorzystanie ze świadczenia, przetwarzane są wyłącznie w klasycznej formie papierowej przez Komisję przyznającą świadczenie. Przetwarzanie elektroniczne dotyczy wyłącznie realizacji przelewu na wskazane konto bankowe. Podstawą przetwarzania jest Ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 2191 z późn. zm.) i poniższa klauzula zgody.
3. Dane przetwarzane są w okresie wynikającym z obowiązku dokumentowania gospodarowania ZFŚS.
4. Ma Pani/Pan prawo do:
* wycofania zgody – rezygnacji ze świadczenia;
* dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
* ograniczenia przetwarzania, usunięcia danych, wniesienia sprzeciwu, dochodzenia roszczeń - w przypadku przetwarzania z naruszeniem wymagań prawnych;
* wniesienia sprzeciwu w każdym momencie dla przetwarzania w celach marketingowych;
* otrzymania informacji z tytułu naruszenia oraz w przypadku stwierdzenia naruszenia wniesienia skargi do organu nadzorczego i roszczeń z tytułu stwierdzonego naruszenia.
1. Administrator Danych nie podejmuje żadnych, mających skutki prawne lub istotnie wpływających na osobę której dane dotyczą, decyzji w oparciu o automatyczne przetwarzanie w tym profilowanie.
2. Ma Pan/Pani prawo do kontaktów z Administratorem Danych w celu realizacji swoich praw w sposób:
* pod adresem – Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach , 40-074 Katowice, ul Raciborska 37,
* telefonicznie pod numerem: (32) 7587701
* za pomocą poczty elektronicznej na adres: asp@asp.katowice.pl
* droga elektroniczną poprzez aplikacje na stronie <https://www.asp.katowice.pl> – zakładka polityka prywatności/ kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych elzbieta.binczyk@asp.katowice.pl

\*) niewłaściwe skreślić  |